

201500767

4 SEP 2015



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**

Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2015107971

Datum 3 september 2015  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2015101024

**Onze referentie**

2015107971

**Uw referentie**

G47 201500767

**Uw brief van**

20 augustus 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 20 augustus 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een gynaecomastie. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

**Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

*Achtergrond*

Verzoeker is een 22-jarige man met gynaecomastie waardoor pijnklachten op borst. Daarnaast is verzoeker bekend met rugklachten vanwege de ziekte van Scheuermann, een BMI van 26.6. Pijnklachten worden door verzoeker aangegeven als een lichte pijscheut door de borst bij het dragen van rugzak en afdrogen (26-8-2014). Daarnaast schaamt verzoeker zich en dit beperkt zich in de mogelijkheden (niet meer willen zwemmen/zonnen). De behandelende plastisch chirurg van verzoeker heeft gynaecomastie gedefinieerd als minder dan tanner-stadium M4. Verweerder heeft de vergoeding afgewezen omdat er geen sprake is van verminking en omdat er geen sprake is van ernstige functionele klachten.

*Gynaecomastie<sup>1),2),3), 4)</sup>*

Gynaecomastie is een goedaardige vergroting van de mannelijke borst(en) tengevolge van groei van klierweefsel. Als alleen sprake is van vetophoping, dan spreekt men wel van pseudogynaecomastie.

Bij verzoeker werd klierweefsel echografisch vastgesteld. De diagnose gynaecomastie is correct vastgesteld.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Fysiologische gynaecomastie komt algemeen voor bij pasgeborenen, adolescenten en bij mannen van middelbare en oudere leeftijd. Geschat wordt dat het in 30-50% van de gezonde mannen voorkomt. Pathologische gynaecomastie kan verschillende oorzaken hebben, zoals verminderde testosteron productie, toegenomen oestrogeen productie of medicijngebruik. Een verband tussen gynaecomastie en borstkanker is niet aangetoond.<sup>vi v</sup>

**Datum**  
3 september 2015  
**Onze referentie**  
2015107971

In het algemeen is er geen behandeling noodzakelijk. Bij patiënten zonder symptomen volstaat anamnese, lichamelijk onderzoek, controleren van aanwijzingen voor borstkanker en uitleg. Gynaecomastie bij adolescenten verdwijnt in 90% van de gevallen spontaan binnen enkele weken tot jaren. Behandeling hangt verder af van de oorzaak, bijvoorbeeld het stoppen van medicatie. Behandeling van de onderliggende oorzaak vermindert vaak de vergroting van de borst. Chirurgische behandeling kan worden overwogen bij desondanks blijvend bestaande gynaecomastie.

Bij symptomen als snelle groei en enkelzijdig voorkomen moet, als een farmacologische en/of endocrinologische oorzaak kan worden uitgesloten, rekening gehouden worden met maligniteit.<sup>viii</sup>

Op basis van het dossier blijkt daarvan in deze zaak geen sprake.

#### *Werkwijzer plastische chirurgie<sup>ix</sup>*

In de werkwijzer beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard van VAGZ staat:

'Er is in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Gynaecomastie bij adolescenten is meestal van voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor gynaecomastie dan dient deze aangepakt te worden. Een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan twaalf maanden.'

Bij verzoeker was er sprake van een langer bestaande (>12mnden) gynaecomastie.

Daarbij dient er sprake te zijn van:

- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
  - Ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren, waarbij een proefperiode met pijnstilling (paracetamol, NSAID's) onvoldoende effect had; **en/of**
  - een verminking: een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking. Verzoeker geeft aan "af en toe een paracetamol" te gebruiken en er is geen Tannerstadium M4 geobserveerd (zowel niet door verweerder als door plastisch chirurg van verzoeker, aldus de medisch adviseur).

### Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding. In artikel B.4.5. van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op plastische chirurgie in geval van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland  
Pakket

**Datum**  
3 september 2015

**Onze referentie**  
2015107971

- 
- <sup>1</sup> Gikas P, Mokbel K. Management of gynaeomastia: an update. *Int J Clin Pract* 2007
- <sup>2</sup> Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions part 3 – other breast problems. *Aust Fam Physician* 2005;34(5):353-5
- <sup>3</sup> Ansstas G. Gynaecomastia. <http://emedicine.medscape.com/article/120858-overview> update 17-04-2014 benaderd augustus 2014
- Ali F, Bain J. Gynaecomastia. [www.emedecine.com](http://www.emedecine.com) update June 9 2006.
- <sup>4</sup> Bembo SA, Carlson HE. Gynecomastia: its features, and when and how to treat it. *Cleve Clin J Med* 2004;71(6):511-7
- <sup>5</sup> Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia-pathophysiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol* 2014 Aug 12. doi: 10.1038/nrendo.2014.139.
- <sup>6</sup> Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer. *Lancet* 2006;367(9510):595-604
- <sup>7</sup> Weiss JR, Moyisch KB, Swede H. Epidemiology of male breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14(1):20-6
- <sup>8</sup> Devalia HL, Lauer GT. Current concepts in gynaeomastia. *Surgeon*. 2009 Apr;7(2):114-9
- <sup>9</sup> [https://www.vagz.nl/includes/php/download\\_file.php?f=documents/69515\\_WerkwijzerPC2012.pdf](https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf)